

**La valeur du Stripping
dans le traitement des varices
des membres inférieurs**

THÈSE

présentée à la

**FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE LYON**

et soutenue publiquement le 4 décembre 1964

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

par

M. Jean LEFAURE

Né le 28 mai 1934, à Tarare (Rhône)



LYON
IMPRIMERIE NOUVELLE LYONNAISE
3, Rue Sainte-Catherine, 3

1964

**LA VALEUR DU STRIPPING
DANS LE TRAITEMENT DES VARICES
DES MEMBRES INFÉRIEURS**

**La valeur du Stripping
dans le traitement des varices
des membres inférieurs**

THÈSE

présentée à la

**FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE LYON**

et soutenue publiquement le 4 décembre 1964

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

par

M. Jean LEFAURE

Né le 28 mai 1934, à Tarare (Rhône)



LYON
IMPRIMERIE NOUVELLE LYONNAISE
3, Rue Sainte-Catherine, 3

—
1964

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyens honoraires : MM. J. LEPINE, Membre de l'Institut;
H. HERMANN, Correspondant de l'Institut.

Doyen : M. J.-F. CIER.

Assesseurs : MM. M. LEVRAT, L. REVOL.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. COLLET, GUIART, PATEL, LEPINE, TRILLAT, MOURIQUAND, MAZEL,
GARIN, GATE, MARTIN, GABRIELLE, SANTY, DUCLOS, GUILLEMINET,
HERMANN, ROCHET, POLLOSON.

PROFESSEURS

Clinique urologique.....
Physique biologique.....
Clinique neuro-psychiatrique et d'hygiène mentale
Chimie organique et toxicologie.....
Clinique chirurgicale B.....
Clinique médicale B.....
Clinique et prophylaxie cardio-vasculaires.....
Clinique médicale C.....
Chimie biologique et médicale.....
Clinique chirurgicale A.....
Pharmacie galénique.....
Clinique obstétricale.....
Médecine du travail.....
Clinique médicale A.....
Hygiène et action sanitaire et sociale.....
Botanique et cryptogamie.....
Clinique chirurgicale C.....
Chimie analytique pharmaceutique.....
Pharmacie chimique et pharmacologie.....
Médecine légale et déontologie.....
Parasitologie et pathologie exotique.....
Clinique d'oto-rhino-laryngologie et d'audio-
phonologie.....
Clinique ophtalmologique.....
Clinique de dermatologie, syphiligraphie et aller-
gologie.....
Clinique de pneumo-phthisiologie.....
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatolo-
gique.....
Clinique carcinologique.....
Anatomie pathologique.....
Pathologie générale et expérimentale.....
Anatomie.....
Pathologie chirurgicale.....
Clinique médicale D.....
Pathologie médicale.....
Physio-pathologie des voies respiratoires.....
Radiologie.....
Clinique médicale infantile et hygiène du 1^{er} âge.
Hydrologie thérapeutique, climatologie et écologie
sociale.....
Bactériologie.....
Physiologie et pathologie obstétricales.....
Physiologie B.....
Clinique endocrinologique.....
Clinique de chirurgie orthopédique.....
Clinique stomatologique.....
Clinique de chirurgie et d'orthopédie infantiles....
Matière médicale et législation pharmaceutique....

MM. CIBERT
PONTHUS (Beyrouth)
DECHAUME
CHAMBON
WERTHEIMER
PAUPERT-RAVAULT
FROMENT
CROIZAT
ENSELME
MALLET-GUY
REVOL
PIGEAUD
BOURRET
LEVRAT
SOHIER
NETIEN
BERTRAND
BADINAND
DREVON
ROCHE
COUDERT

MOUNIER-KUHN
PAUFIQUE

THIERS
BRUN

CREYSSSEL
DARGENT
GUICHARD
GIRARD Paul
LATARJET
PEYCELON
GIRARD Marcel
VACHON
GALY
PAPILLON
JEUNE

GONIN
MONNET
BANSSILLON
CHATONNET
GUINET
TRILLAT
FREIDEL
MARION Joseph
DORCHE



Histologie et embryologie.....	MM. DUMONT Louis
Chimie	PERROT
Physiologie A.....	CIER J.-F.
Thérapeutique chirurgicale et chirurgie opératoire.....	PERRIN J.
Clinique de chirurgie cardiaque.....	MICHAUD Pierre
Clinique des maladies infectieuses.....	X...
Biologie médicale et pharmacodynamie.....	X...
Clinique gynécologique.....	X...
Thérapeutique	X...

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Physique nucléaire appliquée à la médecine.....	MM. BERGER
Bactériologie	BERTOYE
Neuro-chirurgie	MANSUY
Chimie générale et pharmaceutique.....	COLLET
Clinique de pédiatrie et puériculture.....	SARROUY
Hygiène et climatologie.....	LACROIX
Clinique chirurgicale propédeutique.....	LIARAS
Neuro-chirurgie	LECUIRE
Médecine générale.....	REVOL
Thérapeutique chirurgicale.....	GOINARD
Pharmacie chimique et pharmacologie.....	CIER André
Médecine générale.....	PONT Maurice

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Parasitologie	MM. ROMAN
Anatomie pathologique.....	FEROLDI
Physique biologique.....	MORET
Botanique et cryptogamie.....	ODDOUX
Chimie analytique.....	DE SOLLIERS
Médecine générale.....	DESPIERRES
Médecine du travail.....	TOLOT
Parasitologie	GARIN

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES TITULAIRES

Chimie biologique.....	MM. CREYSSEL Roger.
Hygiène	THIVOLET
Electro-Radiologie	PINET
Neuro-psychiatrie	GUYOTAT
Chirurgie générale.....	DESCOTES
Pathologie expérimentale.....	JOUVET
Physique biologique.....	PEYRIN
Anatomie pathologique.....	TOMMASI
Electro-radiologie	BUFFARD
Médecine générale et thérapeutique.....	LEJEUNE
Stomatologie	DE MOURGUES F.
Maladies infectieuses	NAUSSAC
Chirurgie générale.....	REBOUILLAT
Pédiatrie	ROMAGNY
Médecine générale	DELAHAYE
Anesthésiologie	DELEUZE
Electro-radiologie dianostic et thérapeutique.....	GIraud
Anesthésiologie	MICHEL
Pédiatrie et puériculture.....	FRANÇOIS
Chirurgie générale.....	MICHOUlier
Dermatologie	COLOMB
Médecine générale.....	LAMBERT
Médecine générale.....	FRIES
Pédiatrie	GILLY
Médecine générale.....	ROBERT
Anatomie	BOUCHET
Pédiatrie	BETHENOD

Immunologie, sérologie, hématologie.....	MM. GERMAIN
Pédiatrie	LARBRE
Chirurgie générale.....	SOUSTELLE
Médecine générale.....	VIALA
Bactériologie, parasitologie, virologie.....	VINCENT
Pneumo-phthisiologie	KALB

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES STAGIAIRES

Hématologie	MM. FAVRE-GILLY
Histologie et embryologie.....	GIROD
Chimie biologique.....	GRAS
Chimie analytique.....	MALLEIN
Hygiène	RIFFAT
Biologie médicale et pharmacodynamie.....	FAUCON
Physiologie	FLANDROIS
Bactériologie	VIALIER-RAYNARD

AGREGES EN EXERCICE

Ophthalmologie	MM. BONAMOUR
Médecine légale.....	COLIN
Chirurgie générale.....	DE MOURGUES G.
Médecine générale.....	DEVIC
Obstétrique	DUMONT Martial
Urologie	DURAND
Chirurgie générale.....	FRANCILLON
Chirurgie générale.....	SAUBIER
Neuro-psychiatrie	SCHOTT
Neuro-chirurgie	ALLEGRE
Electro-radiologie	CHASSARD
Orthopédie	FAYSSÉ
Oto-rhino-laryngologie	GAILLARD
Médecine générale.....	GARDE
Ophthalmologie	HUGONNIER
Chirurgie générale.....	MARET
Médecine générale.....	MORNEX
Médecine générale.....	NORMAND
Médecine générale.....	PERRIN André
Stomatologie	DUMAS
Obstétrique	GARMIER
Médecine générale.....	NOEL
Orthopédie	SCHNEPP

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. le Professeur BERTRAND, *Président* ; FRANCILLON, SAUTOT,
GUILLET, *Assesseurs*.

A MES GRANDS-PARENTS

A MES PARENTS

A MA FEMME

A MES BEAUX-PARENTS

A MON FRERE

A MES BEAUX-FRERES ET BELLES-SOEURS

A TOUS LES MIENS

A TOUS MES AMIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur BERTRAND

Professeur de Clinique chirurgicale
Chirurgien des hôpitaux

Il a bien voulu nous faire l'honneur de
présider notre jury de thèse. Nous tenons à
lui témoigner notre respectueuse gratitude.

A NOS JUGES

Monsieur le Professeur Agrégé SAUTOT

Chirurgien des hôpitaux

Monsieur le Professeur Agrégé FRANCILLON

Chirurgien des hôpitaux

Monsieur le Professeur Agrégé GUILLET

Nous les remercions d'avoir bien voulu nous
juger et les prions de croire à nos sentiments
très respectueux.

A Monsieur le Professeur Agrégé FRANCILLON

Chirurgien des hôpitaux

C'est dans son service, à l'Hôpital de Sainte-Foy-lès-Lyon, où nous avons eu nos premières responsabilités hospitalières. Il nous a témoigné sa confiance en nous donnant le sujet de ce travail. Il a toujours été pour nous un guide précieux et nous aimons la clarté et la sûreté de son enseignement. A son contact, se justifie pleinement cette phrase de Lyautey : « La tyrannie du devoir, c'est ce qui, dans l'exercice de toute profession, le transforme en apostolat ».

Nous le prions de croire à notre sincère gratitude et à notre respectueux attachement.

INTRODUCTION

En 1934, Gerson écrivait : « La chirurgie des varices a vécu, employée seule selon la technique d'Alglave elle n'enlève que le tronc principal et laisse les collatérales, employée en association avec la sclérose elle complique celle-ci d'un acte opératoire et choquant ».

De tout temps, le traitement des varices a hésité entre chirurgie et sclérose.

Si Hippocrate « se borne à faire de temps à autre des piqûres à la varice suivant qu'on le jugera opportun », Celse dessèche les petites varices et coupe « les varices longues et sinueuses » à l'aide d'un crochet.

Plutarque, dans La Vie des Hommes Illustres, nous parle du consul Caius Marcus « qui fut opéré par section et coagulation des différents paquets variqueux au fer rouge et extirpation ensuite de segments restants au moyen d'un crochet métallique et, lorsque le premier membre inférieur fut traité, le patient demande de surseoir pour le deuxième membre inférieur, la douleur supportée n'étant pas en rapport avec la douleur variqueuse ». Ce qui nous montre que déjà du temps des Romains on pratiquait la cure de varices bilatérales.

Vers 1615, Marc Aurèle Severino sectionna des veines turgescentes autour des ulcères de jambe.

Au XVIII^e siècle, M. de Solleysel, écuyer du roi Louis XV et Médecin Hongreur de sa majesté « conseille d'arracher les varis-ses de chevaux ».

Velpeau, dans son mémoire du 17 décembre 1830, nous parle du traitement chirurgical des varices. Davat, dans sa thèse en 1855, oblitère les veines à l'aide d'un point de suture.

En 1853, Valette à Lyon, Pravaz à Paris, publient des résultats de traitement sclérosant au perchlorure de fer. Alglave, en 1909, décrit sa méthode de saphénectomie totale.

R. Tubiana, en 1954, cite J. Summers pour diviser le début du XX^e siècle, et distingue :

- *une période opératoire non ambulatoire : 1887-1916;*
- *une période des injections sclérosantes : 1916-1933;*
- *une période de thérapeutique mixte : 1933-1948;*
- *une période uniquement opératoire : 1950-1954.*

Cette dernière période semble avoir duré jusqu'en 1960. Actuellement, la majorité des chirurgiens et des phlébologues est d'accord pour instituer un traitement mixte. Les indications et les contre-indications opératoires étant devenues assez strictes.

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

Les résultats du traitement chirurgical des varices et des ulcères variqueux sont liés aux indications et contre-indications de l'acte opératoire.

1. — LES CONTRE-INDICATIONS.

a) *Antécédents de phlébite profonde.*

Personnellement, nous rapportons trois cas de stripping ou d'essai de stripping faits sur des malades ayant eu des antécédents de phlébite profonde, ce furent trois échecs; avant chaque stripping nous avons pratiqué une phlébographie.

b) *Varicose diffuse.*

S'il n'y a pas d'insuffisance valvulaire, il ne faut pas opérer, l'intervention n'améliorant pas ces malades.

2. — LES INDICATIONS.

a) *Insuffisance valvulaire* haute unilatérale ou bilatérale;

b) *Les varices volumineuses*, le volume des varices étant le plus souvent en relation directe avec son degré de gêne fonctionnelle;

c) *Les personnes présentant* des troubles trophiques, des ulcères variqueux, de l'eczéma, ainsi qu'une pigmentation anormale de la peau.

Tous nos opérés qui présentaient ces divers troubles en ont constaté la disparition après l'intervention. Cette disparition ne s'est souvent produite que quelques mois après l'intervention:

d) *Les indications opératoires* de certains métiers ou certains emplois administratifs (gendarmerie, corps des sapeurs-pompiers). Nous en rapportons un cas dans nos observations.

3. — LES INDICATIONS RELATIVES.

a) *Obésité* : gêne peu le chirurgien ;

b) *Age du malade* : nous en avons opéré de 16 à 72 ans. Ce qui conditionne surtout, c'est l'âge biologique du malade ;

c) *Esthétique* : cela semble, a priori, une indication type, mais comme dans toute intervention esthétique, les résultats sont discutés par les malades et, après l'intervention, toute veine est appelée varice ;

d) *Varices de la grossesse* : nous n'avons eu aucun cas à opérer. Pour Warter, l'indication opératoire est absolue. Quant à Frileux, sur 2.000 strippings, il n'a eu que 15 femmes enceintes.

Nous pensons qu'il est préférable d'attendre la fin de la grossesse et trois mois après l'accouchement pour intervenir.

TECHNIQUE CHIRURGICALE

1. — STRIPPINGS SIMPLES.

Nous hospitalisons nos malades la veille de l'intervention. Ceci nous permet :

a) de pratiquer quelques examens de laboratoire (temps de coagulation, de saignement, taux de prothrombine);

b) de repérer et de marquer l'emplacement des incisions qui devront être pratiquées.

Pour l'intervention, après désinfection du membre inférieur et mise en place des champs opératoires, nous pratiquons une ligature haute et une ligature basse de la saphène.

1° La ligature haute :

L'incision, longue de 4 à 5 cm, est parallèle au pli de l'aîne à une distance de 3 cm environ de celui-ci.

Après découverte de la saphène interne, nous allons pratiquer la section de la veine entre deux pinces de Kocher :

— la pince de Kocher inférieure est droite,

— la pince de Kocher supérieure est courbe, ce qui nous permet de la remonter le plus possible vers la veine fémorale en effondrant la fascia cribriformis et en même temps de prendre le maximum d'affluents de la crosse de la saphène interne.

Une fois la section faite, nous plaçons deux ligatures au catgut n° 0 sur l'extrémité proximale.

Nous laissons la pince de Kocher droite en place.

2° La ligature basse :

Elle se fait au niveau de la malléole interne.

Auparavant, nous la faisons perpendiculaire à la saphène

interne, mais nous avons eu quelques petits troubles à type de paresthésie. Aussi, actuellement, nous faisons une incision parallèle à la saphène interne.

Après découverte de la veine, nous la sectionnons entre deux petites pinces de Kocher droites, avec ligature de l'extrémité inférieure au catgut n° 0.

Quant à l'extrémité supérieure de la veine, elle est maintenue béante par trois fils de soie n° 0, placés à environ 120° les uns des autres et, afin de faciliter l'introduction du stripper, nous pratiquons une incision de la paroi veine parallèle à son axe.

3° *Le Stripping proprement dit :*

Nous introduisons le stripper à la malléole interne par le petit bout olivaire et nous commençons toujours l'intervention par les petits strippers.

L'introduction se fait doucement et par petits coups, un aide guidant avec ses mains la tête du stripper. Parfois, on est obligé de mettre la jambe à 45° afin de passer le genou.

Quand le stripper bute sur la pince de Kocher laissée à l'incision supérieure, l'opérateur enlève cette pince et retire le stripper par petits coups successifs pendant qu'un aide enlève, à l'extrémité inférieure, les fils de soie et soulève la peau au niveau de l'incision pour laisser passer le bout tranchant du stripper.

Une fois le stripping terminé, on pratique l'expression manuelle sanguine en allant du genou vers le bas et du genou vers le haut, ce qui permet de diminuer la durée de l'hématome post-opératoire.

On referme les incisions à la soie n° 1, en haut avec des points simples enlevés au bout de 7 jours, en bas avec des points de Blair Donati qui sont enlevés 10 à 11 jours après.

2. — CAS PARTICULIERS.

a) Parfois le stripper bute et sa progression est stoppée. Nous pratiquons alors un relais, et stripons toujours de bas en haut. Nous avons eu au maximum trois relais;

b) Pour les rameaux aberrants, auparavant nous les enlevions mais nous ne pouvions les stripper car ils sont trop superficiels

ou trop sinusoïdaux. Actuellement, nous avons abandonné la méthode de sclérose immédiate de ces rameaux et nous sclérosons dans un temps ultérieur, environ 4 à 6 mois après l'intervention;

c) Nous ne strippons pas la saphène externe, à moins qu'elle présente une grosse dilatation à sa crosse.

3. — **ULCERES VARIQUEUX.**

L'expérience nous a montré qu'il fallait faire la saphénectomie sus et sous-ulcéreuse. Auparavant, nous pratiquions l'opération de Dolbeau avec ou non greffe cutanée.

Actuellement, nous faisons un grand lambeau cutané à charnière postérieure, ce qui nous permet de sectionner les communicantes et de poursuivre le stripping. Après quoi, nous rabattons nos lambeaux que nous suturons au point de Blair Donati. Le seul inconvénient est que nous avons une perte de substance cutanée au niveau de l'ulcère, perte de substance qui met 15 jours à se combler, nécessitant une hospitalisation plus longue mais la cicatrisation, que nous activons parfois avec des extraits placentaires, est définitive alors que nous avons eu quelques déboires avec des opérés ayant eu une intervention type Dolbeau.

4. — **LES ULCERES POST-PHLEBITIQUES.**

Après phlébographie, nous en avons opéré trois cas qui ont été des échecs. Aussi pensons-nous, avec la majorité des auteurs, que l'ulcère variqueux post-phlébitique est une maladie différente de l'ulcère variqueux simple.

OBSERVATIONS

OBSERVATION N° 1

M. FE..., 50 ans, profession : masseur. — Varices importantes du membre inférieur droit, avec réseau veineux, jambier très dilaté. Gêne considérable, lourdeur, douleur et œdème.

C.R.O., 7 novembre 1959 :

- 1° Résection typique de la crosse de la saphène et de ses affluents.
- 2° Stripping qu'on obtient facilement du triangle de Scarpa à la partie moyenne du mollet.
- 3° Résection de gros paquets variqueux à la partie supérieure de la jambe.
- 4° Ligatures et injections sclérosantes des veines de la jambe et du pied.
- 5° Résection entre deux ligatures de la saphène externe vers sa crosse.

OBSERVATION N° 2

Mme LA..., 56 ans. — Varices du membre inférieur gauche apparues à l'âge de 45 ans. Œdème et douleurs apparaissant le soir.

C.R.O., 31 mai 1960 :

Stripping du tronc de la saphène interne par la technique habituelle de bas en haut.

OBSERVATION N° 3

M. PL..., 29 ans, profession : barman. — Enorme paquet variqueux de la jambe gauche sur le trajet de la saphène interne. Petit paquet au triangle de Scarpa. Gêne importante dans son travail. Douleur et œdème. Jambes lourdes le soir.

C.R.O., 10 juin 1960 :

- 1° Stripping rétrograde selon la technique habituelle supprimant en un temps le tronc de la saphène interne de la malléole à la crosse.
- 2° En raison de l'importance du paquet sural, on en pratique l'exérèse sous-cutanée. Cette exérèse est absolument complète.

OBSERVATION N° 4

Mme BA..., 27 ans. — Varices de la jambe droite apparues à 20 ans. Traitement sclérosant à 23 ans. On note une collatérale antérieure importante au niveau du genou. Gêne fonctionnelle importante.

C.R.O., 6 septembre 1960 :

- 1° Stripping complet du tronc principal de la saphène interne.
- 2° La collatérale antérieure n'est pas catéthérisable en raison de ses flexuosités après découverte à l'origine par incision séparée, on arrache le bout supérieur et on sclérose sans difficulté le bout inférieur.

OBSERVATION N° 5

Mme RA..., 45 ans,

C.R.O., 17 janvier 1961 :

- 1° Stripping d'un seul tenant de la saphène interne gauche.
- 2° Résection-ligature d'un gros paquet variqueux antéro-externe.
- 3° Ligature de la crosse de la saphène externe.

OBSERVATION N° 6

M. DU..., 30 ans, profession : gérant d'alimentation. — Varices importantes du membre inférieur gauche. Grosse gêne fonctionnelle.

C.R.O., 24 avril 1961 :

- 1° Stripping de la saphène interne et d'un de ses affluents inféro-externe en un temps pour chacun selon la technique habituelle.
- 2° Résection par incision directe du très volumineux paquet sur le trajet de la jambièrre antérieure. Pas de perforante sur son trajet.

OBSERVATION N° 7

Mme BL..., 39 ans. — A droite, varices apparues à l'âge de 26 ans. Injections sclérosantes à 35 ans. Réapparition, il y a un an. Gêne importante et prurit de la région malléolaire interne. Une perforante est visible à ce niveau.

C.R.O., 9 mai 1961 :

- 1° Stripping d'un seul tenant de la saphène interne selon la technique habituelle.
- 2° Bande d'Esmarck, résection de plusieurs paquets dont un principal postérieur, comportant une communicante.

OBSERVATION N° 8

Mme TO..., 33 ans. — Varices de la jambe droite apparues à 22 ans. Se plaint de douleurs et se fait opérer par esthétique.

C.R.O., 2 juin 1961 :

Stripping de la saphène interne d'un seul tenant par la technique habituelle avec mise en place d'un drain de Redon pour aspiration immédiate et post-opératoire.

OBSERVATION N° 9

M. TH..., 28 ans. — Intervention systématique, en vue d'un engagement dans la gendarmerie.

C.R.O., 14 juin 1961 :

Stripping d'un seul tenant de la saphène interne gauche selon la technique habituelle. Drainage aspiratif immédiat.

OBSERVATION N° 10

Mme SI..., 38 ans.

C.R.O., 23 octobre 1961 :

Stripping de la saphène interne droite d'un seul tenant selon la technique habituelle. Stripping d'une branche postérieure sur toute la hauteur du mollet.

OBSERVATION N° 11

M. MI..., 29 ans.

C.R.O., 10 novembre 1961 :

1° Stripping facile de la saphène interne gauche d'un seul tenant selon le procédé habituel.

2° Résection-ligature d'une perforante postéro-interne de la partie supérieure du mollet.

3° Sous bande d'Esmarck, résection du paquet malléolaire qui permet de découvrir une autre branche importante de la saphène qui est strippée à son tour vers le haut.

OBSERVATION N° 12

Mme FA..., 37 ans. — Varices douloureuses de la jambe gauche, pesanteurs, crampes. En juillet 1962, elle fait une paraphlébite de la plante du pied gauche.

C.R.O., 21 septembre 1962 :

Stripping du tronc principal (drainage aspiratif). Deux incisions complémentaires permettent de mettre à découvert les portions du rameau aberrant et l'on injecte 12 ml de salicylate à 30 %.

OBSERVATION N° 13

Mme DU..., 39 ans. — 3 accouchements. Varices apparues à l'âge de 29 ans. Se plaint de lourdeurs, de gêne, se fait opérer aussi pour l'esthétique.

C.R.O., 18 mars 1963 :

Stripping de la saphène interne droite selon le procédé habituel de bas en haut.

OBSERVATION N° 14

Mme KA..., 36 ans.

C.R.O., 15 mai 1963 :

Stripping d'un seul tenant de la saphène interne gauche.

OBSERVATION N° 15

M. FON..., 53 ans, profession : préposé aux P. et T. — Apparition de varices à gauche à 38 ans. Quinze jours avant l'entrée dans le service, phlébite superficielle de la saphène interne au niveau du genou.

C.R.O., 24 mai 1963 :

1° Stripping de bas en haut selon le procédé habituel, réussi d'un seul tenant malgré la présence d'un paquet variqueux.

2° Sous bande d'Esmarck, taille d'un lambeau à la partie toute supérieure de la jambe circonscrivant le paquet thrombosé. Celui-ci est réséqué entièrement par dissection sous-cutanée. Drainage aspiratif intéressant uniquement le lambeau.

OBSERVATION N° 16

M. DE..., 43 ans, profession : pompier. — Varices importantes du membre inférieur droit avec gêne et douleurs. Nombreux troubles trophiques.

C.R.O., 14 février 1964 :

Stripping de bas en haut selon la technique habituelle du tronc de la saphène interne. Il est à noter que le stripper passe exactement au niveau de l'ampoule veineuse marquant une communicante à la partie haute de la cuisse et point de départ du réseau latéral et postéro-interne. On ne pratique pas d'injections sclérosantes ni d'autres incisions.

OBSERVATION N° 17

Mme BAD..., 38 ans. — Mère ayant eu des varices; deux accouchements; varices apparues à l'âge de 24 ans; varices de la saphène interne gauche avec œdème malléolaire le soir; lourdeur du membre inférieur gauche.

C.R.O., 8 septembre 1964 :

Stripping d'un seul tenant selon la technique habituelle sans grande difficulté.

OBSERVATION N° 18

M. MEZ..., 48 ans, profession : boulanger. — Varice de la saphène interne droite.

C.R.O., 17 septembre 1964 :

Stripping d'un seul tenant selon la technique habituelle.

OBSERVATION N° 19

Mme CAL..., 37 ans. — Deux enfants. Antécédents gynécologiques chargés. Varices de la jambe gauche apparues à la deuxième grossesse, il y a trois ans. Gêne fonctionnelle assez importante. A droite, une ampoule veineuse assez importante.

C.R.O., 21 avril 1959 :

Cure des varices des jambres droite et gauche par ligatures et injections.

3 injections à gauche, 2 injections à droite, au total 35 cc à 30 %.

Le 1^{er} octobre 1959 : Incision de l'ampoule veineuse saillante à droite, qui n'est pas une communicante mais un carrefour veineux. Résection du carrefour et de ses branches.

Le 13 décembre 1961 : La malade revient dans le service pour une réapparition de varices bilatérales.

C.R.O., 13 décembre 1963 :

1° *A gauche* : Stripping depuis la crosse jusqu'à la partie moyenne de la cuisse (ancienne ligature). Une autre ligature est placée au 1/4 inférieur de la jambe.

2° *A droite* : En utilisant les anciennes cicatrices, découverte habituelle de la crosse. On peut stripper de bas en haut, le tronc de la saphène depuis la partie moyenne de la jambe jusqu'à la crosse. En-dessous, il est impossible de stripper jusqu'à l'incision malléolaire (scléroses anciennes). On injecte de haut en bas la partie basse de la saphène (5 cc de salicylate à 30 %).

OBSERVATION N° 20

Mme BI., 43 ans.

C.R.O., 2 mars 1960 :

1° A droite : Stripping pratiqué le long de la branche principale de la saphène, avec un relais intermédiaire au mollet on peut aller jusqu'au dos du pied.

On strippe la grosse collatérale postérieure.

2° A gauche : Le stripping est fait d'un seul tenant, de la cuisse au dos du pied.

OBSERVATION N° 21

Mme BAS., 26 ans. — Varices apparues à l'âge de 18 ans, traitées médicalement sans succès. Son état empire surtout à droite où l'on note une dilatation importante de toute la saphène interne. Quant à gauche, petite dilatation veineuse au tiers supérieur de la face interne de la jambe.

C.R.O., 18 mars 1960 :

Découverte de la crosse de la saphène par l'incision habituelle et ligature au lin du côté de la fémorale. Malheureusement, le stripper est arrêté rapidement dans sa course au bout de 18 à 20 cm, à la partie postérieure de la cuisse où on doit pratiquer une nouvelle incision. Le premier segment est strippé sans difficulté, mais à partir de là il faudra multiplier les incisions. On obtient finalement un stripping complet de la saphène interne jusqu'au condyle et le reste du réseau strippé par fragments.

En raison de la difficulté et de la longueur de l'intervention, on renonce à la cure préventive du côté gauche.

OBSERVATION N° 22

M. JAN., 16 ans. — Varices apparues dans l'enfance, à prédominance gauche. Douleurs à la fatigue et à la station debout.

A gauche : saphène dilatée et saillante. Paquet variqueux à la partie médiane du mollet.

A droite : la saphène interne est dilatée principalement à la cuisse.

C.R.O., 21 mars 1960 :

1° A gauche : Stripping exécuté jusqu'à la partie moyenne du mollet emportant tout le tronc de la saphène interne; la portion inférieure est injectée de salicylate (5 cc à 30 %).

2° A droite : Stripping complet du scarpa à la malléole avec un relais à la hauteur du condyle. Pas d'injection de salicylate.

OBSERVATION N° 23.

Mme PER..., 46 ans. — Varices progressives depuis une vingtaine d'années. Essai de sclérose. Varices bilatérales. Cyanose de la peau.

C.R.O., 15 février 1961 :

1° *A gauche* : Stripping de la saphène interne d'un seul tenant selon la technique habituelle. Section-ligature de la crosse de la saphène externe.

2° *A droite* : Stripping rendu un peu difficile à la partie supérieure, étant donné que le stripper s'est arrêté à quelques centimètres de la crosse où l'on doit aller le chercher.

OBSERVATION N° 24

M. FOU..., 41 ans, représentant. — Gêne fonctionnelle importante. A déjà subi un traitement sclérosant.

A droite. paquet variqueux sur le trajet de la saphène interne, ainsi qu'à la cuisse au niveau de la crosse.

A gauche, varices moins volumineuses de la saphène interne.

C.R.O., 27 août 1961 :

1° *A droite*, stripping de bas en haut d'un seul tenant, selon la technique habituelle.

2° *A gauche*, le stripper bute au niveau du tiers supérieur du mollet. Le stripping s'effectue en deux tronçons, par incision intermédiaire.

3° De part et d'autre, résection sous bande d'Esmarck, des paquets veineux jambiers.

Drainage aspiratif.

OBSERVATION N° 25

Mme RA..., 42 ans.

C.R.O., 9 avril 1962 :

1° *A gauche* : Stripping de bout en bout, complété par la découverte d'un réseau aberrant (injection de 10 cc de salicylate).

2° *A droite* : Ligature de la crosse de la saphène, mais le stripping ne peut dépasser le genou, on fait donc une incision intermédiaire.

Résection d'un réseau antérieur et injection de 3 cc de salicylate dans la direction du pied.

OBSERVATION N° 26

Mme AR..., 34 ans.

C.R.O., 8 mai 1962 :

1° *A gauche* : Stripping d'un seul tenant sans difficulté. Drain de Redon.

2° *A droite* : Bien que la saphène soit plus petite, il en est de même.

On complète par la résection d'un paquet isolé pré-tibial et électro-coagulation d'une perforante à ce niveau.

OBSERVATION N° 27

M. WA..., 54 ans,

C.R.O., 20 juin 1962;

1° *A droite* : Stripping d'un seul tenant selon la technique habituelle. Aspiration de Redon.

2° *A gauche* : On est amené à pratiquer 2 relais, l'un au tiers inférieur de la jambe et l'autre au tiers supérieur de la cuisse. Le stripping pratiqué dans les deux sens donne une exérèse très complète du réseau veineux.

OBSERVATION N° 28

Mme D..., 44 ans. — A 41 ans, paraphlébites des deux membres inférieurs survenues sur des varices datant de 20 ans. Se plaint de lourdeurs.

C.R.O., 4 septembre 1962 :

1° De part et d'autre, stripping d'un seul tenant.

2° *A droite*, résection d'un paquet sural composé de veines thrombosées.

3° Section complémentaire d'une veine crurale.

OBSERVATION N° 29

Mme RO..., 43 ans. — 3 enfants. Varices anciennes et augmentant à chaque accouchement. Varices bilatérales intéressant tout le membre inférieur.

C.R.O., 6 septembre 1962 :

1° *A droite et à gauche* : Stripping d'un seul tenant selon la technique habituelle.

2° *A gauche* : Par incision intermédiaire, à la partie supérieure du mollet, on strippe entièrement un réseau accessoire.

OBSERVATION N° 30

Mme REB..., 37 ans, tisseuse. — Varices importantes, face interne jambe et cuisse droite surtout. A gauche, les varices sont importantes mais moins douloureuses.

C.R.O., 7 septembre 1962 :

Stripping bilatéral d'un seul tenant. A noter une grosse collatérale le long de la crosse aux deux membres.

23 mars 1963 : Persistance d'une veine qui atterrit vers la crosse de la saphène déjà strippée, qui suit à peu près parallèlement le trajet de la saphène jusqu'au genou et qui passe derrière la jambe au milieu des jumeaux.

On fait 3 cc de salicylate à 30 % au 1/3 de la jambe.

Sous anesthésie locale à la cuisse, ligature de la veine le plus haut possible, environ 10 cm sous le pli de l'aîne et on injecte 7 cc de salicylate que la malade sent descendre jusqu'au genou sans douleur.

OBSERVATION N° 31

M. GUI..., 38 ans. — Varices bilatérales gênant le malade.

C.O.R., 10 octobre 1962 :

1° Stripping bilatéral d'un seul tenant.

2° Sous bande d'Esmarck, excision de quatre paquets adhérents dont un très important à la face antéro-interne de la jambe droite.

OBSERVATION N° 32

Mme D..., 41 ans. — Varices bilatérales avec gêne. Lourdeurs et volumineux paquet variqueux important du dos du pied droit.

C.R.O., 12 octobre 1962 :

1° Des deux côtés, stripping d'un seul tenant de la saphène interne, aspiration de Redon à droite.

2° A droite, bande d'Esmarck. Excision du paquet variqueux du dos du pied, alimenté par une perforante.

OBSERVATION N° 33

Mme MAI..., 56 ans. — Quatre enfants. Varices importantes des deux membres inférieurs, avec apparition d'une phlébite superficielle à la face interne du genou droit.

C.R.O., 27 février 1963 :

1° *A gauche* : Stripping complet de la saphène interne, avec nécessité d'un relais à la partie supérieure de la jambe.

Le stripping de la cuisse se fait de haut en bas.

A noter que les veines ne sont pas très dilatées.

2° *A droite* : Enorme dilatation de la crosse. On commence par la ligature de la crosse et par l'incision malléolaire sur la saphène, puis on résèque grâce à un lambeau à charnière très large le paquet thrombosé et inflammatoire, et on strippe enfin la saphène, au-dessous et au-dessus de la zone réséquée.

On complète par l'injection de 15 cc de salicylate à 30 % dans une branche jambière antéro-externe, dont le point de départ est mis en évidence dans la zone de dissection. Fermeture.

OBSERVATION N° 34

Mme CL..., 30 ans.

C.R.O., 25 mars 1963 :

Stripping bilatéral d'un seul tenant selon la technique habituelle.

A noter à droite, le passage du stripper dans une branche probablement vers le quart supérieur de la cuisse; on complète par un stripping de haut en bas, qui complète la partie supérieure de la saphène.

OBSERVATION N° 35

M. NIC..., 53 ans, plongeur de restaurant. — Marche impossible, œdème, douleurs.

C.R.O., 13 mai 1963 :

1° *A gauche* : A la section de la crosse, on constate que la saphène est thrombosée en haut depuis longtemps (thrombose organisée). En effet, le stripping se fait facilement jusqu'au quart supérieur de la cuisse où il s'arrête définitivement. On arrive quand même à le compléter par une incision intermédiaire à ce point en agrandissant en T l'incision de découverte de la crosse. L'incision intermédiaire permet également de cathétériser à rebours une grosse branche qui conduit jusqu'à la malléole externe. Il s'agissait donc de l'anastomose saphène externe-saphène interne. Elle est donc aussi supprimée avec un tronc important du réseau saphène externe.

2° *A droite* : Stripping d'un seul tenant selon la technique habituelle.

OBSERVATION N° 36

Mlle VA..., 31 ans. — Varices bilatérales, douleurs des deux jambes. Œdème véséral. Obésité.

C.R.O., 4 juillet 1963 :

1° *A gauche* : Après découverte des deux extrémités de la saphène selon le procédé habituel, on constate qu'on ne peut passer ni par en haut, ni par en bas. le stripper ne pouvant franchir plus de 15 centimètres. On doit utiliser trois relais successifs, ce qui amène finalement une exérèse assez satisfaisante.

2° *A droite* : Les difficultés sont les mêmes, mais on doit se contenter comme relais de la seule incision prévue du gros paquet jambier antérieur.

5 juillet 1963 : Embolie pulmonaire.

11 septembre 1963 : Moins de lourdeur. Marche. Plus d'œdème véséral.

23 avril 1964 : Va bien. Très contente de l'intervention.

OBSERVATION N° 37

Mme RAV..., 36 ans. — Quatre enfants. Varices apparues à 21 ans, après deuxième grossesse. Eczéma variqueux. Gêne fonctionnelle. Œdème. Jambes lourdes. Opération fonctionnelle.

C.R.O., 5 juillet 1963 :

De part et d'autre, stripping de bas en haut sans la moindre difficulté.

A noter que sur le côté gauche, l'incision inférieure a été faite sur le dos du pied où la saphène interne se dessinait nettement.

15 juillet 1963 : Ablation des fils. Bonne cicatrisation. Pas d'hématome.

OBSERVATION N° 38

Mme BUR..., 41 ans. — Trois enfants. Varices apparues à 24 ans, importantes d'emblée. Injections sclérosantes, pas de résultat. Vient pour esthétique.

C.R.O., 5 juillet 1963 :

1° *A gauche* : Stripping d'un seul tenant de bas en haut, selon la technique habituelle.

2° *A droite* : Stripping d'un seul tenant, qui emporte avec le tronc de la saphène la grosse branche crurale antérieure que l'on se proposait

de lier isolément. On peut donc éviter cette deuxième incision. On se contente de lier en arrière de la malléole et d'injecter 4 cc de salicylate à 30 % dans un paquet variqueux bien individualisé.

1^{er} septembre 1963 : On propose des injections sclérosantes. La malade vient deux fois, puis ne vient plus.

OBSERVATION N° 39

Mme RO..., 37 ans, coiffeuse. — Trois grossesses. Varices des deux membres inférieurs, qui augmentent et gênent la malade dans son métier.

C.R.O., 15 juillet 1963 :

De part et d'autre, dans des conditions de facilité presque inattendues. stripping d'un seul tenant.

A noter la mollesse des tissus et la tendance hémorragique relativement importante.

OBSERVATION N° 40

Mlle CL.-Ma..., 16 ans. — Varices apparues à 14 ans avec gêne et lourdeur à la station debout prolongée.

C.R.O., 16 juillet 1963 :

De part et d'autre, stripping d'un seul tenant tout à fait typique, sans incident.

16 septembre 1963 : Plus de lourdeur de jambes. Pas d'hématome.

OBSERVATION N° 41

Mme PED..., 30 ans. — Deux accouchements. Varices apparues à 24 ans. Douleurs, œdème, gêne à la marche.

C.R.O., 5 novembre 1963 :

1° De part et d'autre, stripping d'un seul tenant selon la technique habituelle.

2° A droite : Incision à la partie supérieure du mollet sur le début d'une branche aberrante postéro-médiane dépendant du système saphène interne. Exérèse des premiers centimètres, injection rétrograde de 8 cc de salicylate à 30 %.

OBSERVATION N° 42

Mme LA..., 40 ans, comptable. — Pas d'enfants. Varices apparues à l'âge de 20 ans. A partir de 34 ans, fait trois paraphlébites à la jambe gauche.

Actuellement, varices bilatérales de la saphène interne amenant des douleurs importantes.

C.R.O., 16 novembre 1963 :

1° *A droite* : Stripping d'un seul tenant selon la technique habituelle,

2° *A gauche* : La découverte de la crosse décèle une thrombose complète avec caillot important à l'embouchure même. Le stripping de bas en haut, monte cependant jusqu'à la partie moyenne de la cuisse où une contre-incision permet de découvrir facilement le stripper. Les deux tiers inférieurs de la saphène sont donc strippés. Bien que la boule ait passé au milieu du paquet thrombosé de la partie haute de la jambe, celui-ci persiste et on en pratique l'exérèse facile et complète par une courte incision. Se portant ensuite à la crosse, après résection du caillot ultime, on peut stripper du haut en bas jusqu'à la contre-incision de la cuisse, complétant ainsi l'exérèse du tronc principal.

OBSERVATION N° 43

Mme BRO..., 48 ans. — Un accouchement. Varices importantes des deux membres inférieurs, avec flexuosité importante à gauche. Sclérose ancienne sur le dos du pied gauche jusqu'au tiers inférieur de la jambe gauche.

C.R.O., 27 novembre 1963.

1° *A droite* : Le stripping de bas en haut se fait bien, mais est stoppé à la partie supérieure de la jambe où l'on doit faire un relais.

Le stripping, à cause de la flexuosité des veines, est absolument impossible, ni dans un sens ni dans l'autre. On doit se contenter d'une injection de salicylate faite depuis la crosse jusqu'au relais jambier.

En fin d'intervention, par massage, on exprime le salicylate et on fera une ligature de la saphène.

2° *A gauche* : On a la surprise, malgré les flexuosités et aussi la sclérose faite antérieurement, d'obtenir un stripping d'un seul tenant.

OBSERVATION N° 44

Mme M..., 48 ans. — Trois enfants.

Antécédents : Hystérectomie totale pour fibrome.

Sclérose et ligatures sur les deux membres inférieurs.

Histoire actuelle : Varices augmentent de volume, pesantiers. Troubles cutanés pré-ulcéreux.

C.R.O., 28 mai 1964 :

1° *A droite* : Stripping complet de bas en haut, moyennant deux relais correspondant au point de sclérose et de ligatures.

2° *A gauche* : Stripping beaucoup plus difficile en raison du très mauvais état de la saphène jambière et malléolaire. La ligature-section de la crosse est excellente mais on doit s'aider de deux incisions intermédiaires pour avoir un stripping à peu près complet du réseau principal et de ses grosses branches.

3 juillet 1964 : Les pesanteurs ont disparu ainsi que les troubles cutanés.

OBSERVATION N° 45

Mme M..., 23 ans. — Parents ayant des varices, ainsi qu'un frère et une sœur.

Antécédents personnels : Douleurs depuis 6 ans (gêne importante) sclérosées il y a six ans.

C.R.O., 29 mai 1964 :

De part et d'autre, stripping d'un seul tenant emportant l'ensemble du tronc des saphènes.

OBSERVATION N° 46

M. R..., 49 ans, magasinier. — Père variqueux. Varices apparues à l'âge de 25 ans. Œdèmes paramalléolaires, le soir. Injections sclérosantes. Grosse gêne à droite.

C.R.O., 7 juillet 1964 :

1° Du côté gauche, stripping d'un seul tenant, facile, la tête du stripper passant au niveau des principaux paquets. A noter seulement, une résistance particulière des tissus et une hémorragie veineuse plus importante que d'habitude.

2° *A droite*, on est surpris de pouvoir faire le stripping d'un seul tenant contrairement à ce que l'on attendait. Il est à noter que la tête du stripper passe un peu en avant du gros paquet jambier. On complète, comme prévu, par l'exérèse d'un paquet du dos du pied.

OBSERVATION N° 47

Mme AU..., 44 ans.

C.R.O., 20 janvier 1960 :

1° Découverte et ligature de la crosse de la saphène et de ses principaux affluents.

2° Stripping jusqu'à la partie supérieure du mollet.

3° Après bande d'Esmareck, opération de Dolbeau avec stripping de la veine sous-jacente à l'ulcère.

La portion de la veine restante au-dessus de l'ulcère est sclérosée par 3 cc de salicylate.

OBSERVATION N° 48

Mme MON..., 65 ans. — Deux accouchements. Paraphlébite jambe gauche à 64 ans. Petit paquet variqueux à la face inféro-interne de la jambe gauche.

C.R.O., 21 février 1960 :

Découverte de la crosse de la saphène entièrement thrombosée et qu'on lie au niveau de la veine fémorale. Le bout périphérique peut être strippé jusqu'à la partie moyenne du mollet, au niveau d'un gros paquet variqueux. L'exérèse de la saphène interne est totale jusqu'à ce point. A partir de là, on peut stripper vers le bas de l'ulcère. On supprime ainsi la partie basse de la saphène. Après bande d'Esmarck, on fait une opération de Dolbeau et on parvient à supprimer tout le paquet variqueux sous-jacent.

OBSERVATION N° 49

Mme PE..., 37 ans. — Phlébite profonde de la jambe gauche en 1948. En 1959, apparition d'un ulcère variqueux à gauche. Echec du traitement médical.

C.R.O., 3 mai 1960 :

Bande d'Esmarck, incision basse sur le bord interne du pied à l'origine de la saphène. La veine est minuscule et ne peut être catéthérisée. C'est pourquoi on entame l'incision de Dolbeau. On s'aperçoit alors qu'on était dans une veine superficielle et que la saphène était sous-jacente. On la catéthérise sans peine de bas en haut en remontant facilement à la crosse. Mais en raison de la phlébographie, on s'arrête au-dessus du genou. Le stripping est très satisfaisant. On vérifie la périphérie de Dolbeau. On cautérise une petite veine supplémentaire.

OBSERVATION N° 50

Mme RA..., 53 ans. — Cinq enfants. Une phlébite de la jambe droite au premier accouchement et une paraphlébite à droite après chaque accouchement. Œdème séquellaire. Apparition d'un ulcère à 33 ans à la face antéro-interne de la jambe gauche. A 48 ans, hospitalisée en dermatologie et, malgré une cure à Aix-en-Provence, l'ulcère ne se ferme pas. A 50 ans, le Professeur Thiers fait pratiquer une hystérectomie subtotale. L'ulcère se ferme dix jours après. Cinq semaines après, réapparition de l'ulcère avec infection de l'ulcère.

C.R.O., 17 septembre 1960 :

Incision de Dolbeau passant assez largement à distance de la zone bourgeonnante. La veine principale, facilement trouvée, est représentée

par le tronc de la saphène qui est strippé sous l'ulcère sans difficulté vers le haut sur la partie moyenne de la cuisse. On complète par le stripping d'une autre veine et l'ablation à jour frisant d'un autre tronc veineux qui est strippé vers le haut de la cuisse. A la partie basse, on complète par une injection de salicylate dans la direction des veines du pied. Suture au métal.

Le 28 novembre 1961, l'ulcère s'est rouvert dix mois après l'opération de septembre 1960. Volumineux ulcère recouvert d'un enduit purulent avec forte lymphangite. On institue alors un traitement à base de pansements humides, pénicilline et antibiothérapie intraveineuse.

C.R.O., 8 décembre 1961 :

Bande d'Esmarek. Exérèse d'une bonne marge de l'ulcère et des tissus adjacents. On dépasse en profondeur l'aponévrose et on trouve sur le tibia du muscle de bonne qualité, le périoste est épaissi et constitue un socle fibreux qu'on résèque jusqu'au contact de la surface osseuse. Décollement des bords. Hémostase des veines. Pansement compressif.

C.R.O., 22 décembre 1961 :

1° Prise sur la cuisse droite, au dermatome de Gosset, d'un long greffon dermo-épidermique de 7/10° de millimètre. Un petit greffon complémentaire sera pris sur le côté.

2° Application du greffon sur la zone réceptive qui a bourgeonné dans d'excellentes conditions. Le greffon est fixé sous forte traction par sutures au fil métallique. Pansement plâtré.

Le 22 janvier 1964, revient pour des troubles trophiques du membre inférieur droit, avec douleurs intolérables. Les greffes ont bien pris en haut, mais en bas les bords sont sagneux et suintants.

C.R.O., 24 janvier 1964 :

Amputation au tiers supérieur de la jambe, à la limite de la peau saine (partie supérieure de la greffe). Le tibia et le péroné sont ruginés de telle sorte que la section osseuse se fait très au-dessus des parties molles. En revanche, on est très gêné par la peau qui est infiltrée par un œdème dur lui enlevant toute élasticité. Comme prévu avec le dermatologue, on pratique une courte incision interne pour faire une cellulectomie de toute la région saphénienne. La suture cutanée est difficile et nécessite un débridement assez poussé des bords. On ne peut néanmoins raccourcir le moignon en raison de l'appareillage. La suture est faite sous forte traction, mais cependant satisfaisante.

OBSERVATION N° 51

Mme LA..., 52 ans. — Sans enfant. A 48 ans, la malade, qui ne présentait que quelques varicosités des deux membres inférieurs, fait une phlébite à la suite d'une fracture diaphysaire des os de la jambe gauche. Un an après, apparition d'un ulcère variqueux à gauche, traité médica-

lement mais reste très douloureux. L'ulcère est situé au-dessus de la malléole interne gauche, relativement peu étendu, avec zone d'atrophie blanche. On note plusieurs cordons veineux indurés superficiels des varices de la saphène interne à son origine sur 6 à 7 centimètres et une varice bien visible sous-jacente à l'ulcère. Il semble que la malade n'avait eu ni phlébite ni périphlébite.

C.R.O., 22 octobre 1960 :

1° Bande d'Esmarck placée au bas de la cuisse. Section de la crosse de la saphène et de ses affluents selon le procédé habituel. Mise en place d'une pince.

2° Opération de Dolbeau qui permet le stripping sous-ulcéreux du tronc veineux et la coagulation des autres.

3° Stripping de bas en haut selon la technique habituelle et sans grande difficulté du tronc principal de la saphène.

OBSERVATION N° 52

Mme DU..., 39 ans. — En 1947 : Phlébite du membre inférieur gauche. Deux césariennes. Douleurs, fourmillement de la jambe gauche, avec crampes. Deux ulcérations infiltrées (l'une à la face postérieure de la malléole interne, l'autre au tiers moyen de la face interne de la jambe). Le mollet est dur et douloureux. Phlébographie.

C.R.O., 17 octobre 1962 :

1° Après incision, découverte du triangle de Scarpa, de la crosse de la saphène interne. On échoue dans une tentative de stripping de bas en haut sur une veine sclérosée. On réussit en revanche de haut en bas dans de bonnes conditions avec arrêt au tiers inférieur de la jambe.

2° Bande d'Esmarck. Incision inférieure rétro-malléolaire interne sur la trace d'ulcère ancien et on peut ainsi individualiser et sectionner plusieurs paquets variqueux le long du bord interne du tendon d'Achille.

* OBSERVATION N° 53

Mme GRA..., 38 ans. — Infarctus intestinal à 30 ans. Paludisme. A 35 ans, phlébite de la jambe gauche, apparition d'un ulcère variqueux. On fait une phlébographie.

C.R.O., 15 juin 1963 :

1° Découverte de la saphène interne, à la partie basse et essai de stripping, mais la veine est sclérosée comme on le pensait.

2° La zone d'ulcère est curée selon la technique habituelle par un large lambeau à charnière postérieure, ce qui permet l'exérèse très complète de la saphène sous-ulcéreuse surtout de la grosse perforante repérée sur le cliché au-dessus de l'ulcère. La saphène est thrombosée

et incatéthérisable. Mais en se portant sur son trajet, à la partie supérieure de la jambe par une petite incision, on découvre un segment libre. On peut alors la stripper de haut en bas jusqu'à la zone d'ulcère.

Le 3 juillet 1963, sort.

Ulcère cicatrisé.

Le 2 septembre 1963, grosse amélioration fonctionnelle. Excellente cicatrisation. Seulement œdème le soir.

Le 31 octobre 1963, plus de douleurs, mais il reste deux points non cicatrisés.

OBSERVATION N° 54

Mme VAL..., 52 ans. — A 40 ans, varices bilatérales traitées par injections sclérosantes.

Depuis six mois, apparition d'un gros lacis veineux sur la face interne de la jambe droite, peu douloureux. Pas d'ulcère variqueux mais troubles trophiques à ce niveau. Par contre, douleurs nocturnes semblant provoquées par un cordon veineux situé à la face interne de la jambe gauche et remontant au creux poplité.

C.R.O., 4 juillet 1960 :

A gauche : Stripping d'un seul tenant sans difficulté.

A droite : Après recherche et ligature de la crosse de la saphène, on fait, par une grande incision en lambeau allongé, le décollement de la zone cutanée anormale. L'exérèse des troncs nourriciers et la ligature des principales perforantes. Puis on fait le stripping du tronc saphène interne sous-jacent sur l'ensemble de la cuisse et de la région condylienne interne.

Des deux côtés, drainage aspiratif.

OBSERVATION N° 55

Mme P.... 61 ans. — Pas de phlébite. Varices depuis 30 ans. Ulcère apparu à 60 ans. Zone péri-ulcéreuse douloureuse et présentant des troubles de la pigmentation.

C.R.O., 23 septembre 1960 :

1° A gauche : Dolbeau satisfaisant qui permet le stripping et la coagulation de toutes les veines sous-jacentes et périphériques. A noter que le stripper, dans sa progression vers le haut, bute vers le tiers supérieur de la jambe. Le stripping rétrograde par la crosse de la saphène, bute vers le haut.

Il y a entre les deux un écart de 6 centimètres. La saphène est donc strippée de part et d'autre.

2° A droite : Stripping d'un seul tenant, selon la technique habituelle.

OBSERVATION N° 56

Mme VIL..., 27 ans. — Trois accouchements. Jamais de phlébite. Varices apparues pendant la deuxième grossesse et ulcère variqueux à droite au septième mois de la deuxième grossesse. Après le troisième accouchement, apparition d'ulcère à gauche. Une injection sclérosante a été faite à gauche.

C.R.O., 13 octobre 1960 :

1° A gauche : Stripping complet du tronc principal de la saphène interne avec un relais à mi-cuisse et un relais au mollet. A noter que la veine principale étant sous-jacente à l'ulcère on s'abstient de Dolbeau.

2° A droite : On commence par le Dolbeau et là encore à l'aide d'un relais à mi-cuisse, on obtient le stripping complet du corps principal. On complète par une section-ligature de la crosse de la saphène externe à son abouchement.

OBSERVATION N° 57

M. SAN..., 55 ans, magasinier. — A droite, varices importantes. Petit ulcère rond à deux travers de doigt au-dessous de la malléole interne. Plage importante d'angio-capillarite avec zone étoilée d'atrophie jaune de Millian.

A gauche, varices de même siège mais moins importantes

C.R.O., 15 septembre 1961 :

1° A gauche : Stripping d'un seul tenant.

2° A droite : Stripping d'un seul tenant de la saphène, mais il existe d'assez gros paquets collatéraux jambiers qui demandent quelques injections complémentaires. Mais, surtout, par une incision sur le relief de la malléole et avec décollement des deux bords, on résèque tous les paquets veineux de la région et on sectionne les perforantes. Placentafil in situ, Drainage aspiratif.

Le 29 septembre 1961, incision curviligne à la partie moyenne de la jambe en dedans du tibia. Résection du paquet variqueux subsistant qui comporte une perforante.

Drain de Redon aspiratif.

OBSERVATION N° 58

Mme CHA..., 58 ans, sage-femme. — Varices bilatérales apparues il y a dix-huit ans. Ulcère variqueux apparu à droite, il y a cinq ans. Grosse gêne fonctionnelle.

C.R.O., 30 mai 1962 :

1° Du côté gauche, le stripping est relativement facile et peut se faire d'un seul tenant selon la technique habituelle.

2° Du côté droit, le stripping se fait facilement d'une façon inattendue et le stripper passe facilement au milieu du gros paquet variqueux jambier de telle sorte que l'on n'est pas obligé de faire une résection.

3° En revanche, on pratique un hémi-Dolbeau à lambeau au niveau de la zone anciennement ulcérée. On résèque les veines sous-jacentes à l'ulcère.

OBSERVATION N° 59

M. BER..., 60 ans. — Varices des deux membres inférieurs; douleurs, pesanteur. Ulcère variqueux apparaissant et disparaissant.

C.R.O., 14 juin 1962 :

1° A gauche : On commence à décoller la zone ulcéreuse sous forme d'un long lambeau à faible convexité et à très large pédicule. On peut ainsi réséquer la face profonde de gros lacs veineux au prix d'une hémorragie veineuse importante mais sans retentissement sur l'état général.

Stripping facile de la saphène interne, drainage aspiratif.

2° A droite : Stripping complet de bas en haut, mais au prix d'une incision intermédiaire au niveau du mollet.

OBSERVATION N° 60

Mme VEN..., 52 ans. — 3 enfants. Varices apparues à 25 ans, après la deuxième grossesse apparition d'un ulcère au membre inférieur gauche, juste en dessous de l'articulation tibio-tarsienne, face interne. Pesanteur au niveau des deux membres inférieurs, douleurs.

C.R.O., 30 novembre 1962 :

1° A droite : Stripping d'un seul tenant, complété après bande d'Esmarck d'une découverte d'un rameau aberrant antérieur avec injection sclérosante de salicylate 4 cc.

2° A gauche : Stripping excellent, emportant en particulier la portion de saphène sous-jacente à la zone ulcéreuse, ce qui évite toute action directe sur l'ulcère.

Mais on s'arrête à la partie moyenne de la cuisse, on complète par stripping de haut en bas. On complète par l'exérèse d'une branche antérieure crurale. Après bande d'Esmarck, on pratique l'exérèse d'un gros paquet veineux jambier antérieur. Pas de drainage.

OBSERVATION N° 61

Mme REY..., 42 ans. — Sept enfants. Varices apparues à 29 ans. A l'examen, à droite : varice de la saphène interne, début d'ulcère variqueux; à gauche : varice de la saphène interne.

C.R.O., 7 mai 1963 :

1° A droite : Bande d'Esmarck, décollement de la zone ulcérée par un grand lambeau à charnière large postérieure selon la technique personnelle. On est amené à supprimer le tronc principal de la saphène interne qui paraît de loin le plus important, mais aussi quelques belles accessoires, et 3 ou 4 perforantes rétro-tibiales. Dans la zone sous-ulcéreuse, on injecte 3 cc de salicylate à 30 % dans la direction des veines du pied.

Dans la zone sous-ulcéreuse, après ablation de la bande d'Esmarck, on pratique un stripping de bas en haut de tout le tronc de la saphène interne.

2° A gauche : Stripping de bas en haut de la saphène interne, selon le procédé habituel. On complète alors par une section entre deux ligatures de la crosse de la saphène externe au creux poplité.

Sort le 1^{er} juin 1963.

Revient le 19 juin 1963 pour escharre de la suture cutanée de l'ulcère variqueux.

Sort le 12 juillet 1963. Guérie.

OBSERVATION N° 62

Mme BRE..., 58 ans. — 3 enfants. Varices apparues à 28 ans. Ulcère variqueux à gauche. Opérée à 53 ans, prolapsus. ligatures étagées.

C.R.O., 10 juin 1963 :

1° A gauche: Stripping d'un seul tenant selon la technique habituelle, malgré les ligatures faites antérieurement.

2° A droite: Stripping très satisfaisant moyennant un relais à la partie haute de la jambe. On complète par une cure d'ulcère en lambeau à charnière large postérieure qui permet de mettre en évidence et de supprimer trois perforantes rétro-malléolaires dont la principale correspond exactement à la zone ulcérée. Il est possible, mais pas sûr que l'on soit obligé de compléter plus tard par quelques injections sclérosantes dans deux réseaux aberrants : un pré tibial, un saphène externe.

18 novembre 1963. — Vient en consultation : cicatrisation complète.

OBSERVATION N° 63

M. N..., 41 ans. — Varices apparues à 20 ans. Lourdeur des jambes, œdème. Ligatures étagées à droite. Au début 1962, apparition d'ulcère variqueux au niveau des face interne de la jambe droite et face externe de la jambe gauche.

C.R.O., 17 juillet 1963 :

A gauche : Stripping d'un seul tenant de bas en haut.

A droite : Stripping de haut en bas, jusqu'à la première ligature ancienne, 1/4 supérieur mollet.

Sous bande d'Esmarck :

A gauche : Par lambeau cutané, à charnière antérieure, résection très complète des veines sous-jacentes aux taches brunes.

A droite : Grande incision en lambeau à charnière antérieure intéressant la longueur du mollet, qui permet de décoller à la vue au ras de l'aponévrose, toute la zone des troubles trophiques. On peut, dès lors, faire l'exérèse de l'ensemble du tronc saphène interne précédemment lié, des principaux paquets variqueux et des perforantes.

Drainage aspiratif.

OBSERVATION N° 64

Mme K., 43 ans. — Varices apparues à 36 ans, gêne des membres inférieurs.

Pieds plats bilatéraux.

Ulcère variqueux à droite.

C.R.O., 17 juin 1964 :

1° A gauche : Le stripping n'est obtenu qu'à l'aide de deux relais, un crural et un jambier, mais il permet en agissant d'une part de bas en haut, et d'autre part de haut en bas, d'emporter deux réseaux saphènes parallèles.

2° A droite : Malgré l'importance des paquets variqueux, le stripping est facile d'un seul tenant.

3° Sous bande d'Esmarck, cure de l'ulcère malléolaire droit par la technique habituelle du lambeau à charnière postérieure.

On découvre et on lie une perforante basse en étoile débouchant largement dans la gouttière tibiale postérieure.

Par ailleurs, on résèque un réseau sous-ulcéreux très superficiel.

OBSERVATION N° 65

Mme DE., 51 ans. — 3 enfants dont une césarienne suivie de phlébite gauche. Paraphlébite gauche à 48 ans. Ulcère variqueux apparu deux ans après. Utérus fibromateux.

C.R.O., 19 février 1960 :

1° Hystérectomie subtotal. Libération d'adhérences.

2° Opération de Dolbeau avec stripping très complet sous la zone ulcéreuse et stripping de la saphène rétrograde, jusqu'en dessous du condyle interne.

OBSERVATION N° 66

Mme DO..., 30 ans. — Varices de la saphène interne gauche qui gênent la malade, augmentation de volume à la station debout; douleurs importantes, œdème vespéral.

C.R.O., 28 avril 1961 :

1° Stripping d'un seul tenant de la saphène interne gauche. Résection et ligatures étagées d'un rameau cruro-jambier antéro-externe (deux résections).

2° Réfection de cicatrice d'appendicectomie.

3° Cure d'hémorroïdes externes par paquets.

OBSERVATION N° 67

Mme GA..., 43 ans. — Varices de la jambe gauche, entraînant des douleurs le soir. Lourdeurs des jambes dans la journée.

C.R.O., 14 octobre 1961 :

1° Stripping de la saphène interne d'un seul tenant. Drainage aspiratif.

2° Résection sous bande d'Esmarek de deux paquets variqueux à distance du trajet principal.

3° Hystérectomie subtotale.

OBSERVATION N° 68

M. CO..., 55 ans.

C.R.O., 25 octobre 1961 :

1° Cure de varices jambières gauche. Le stripping est impossible du fait de la sclérose ancienne et des flexuosités. On pratique donc des résections étagées par paquet.

2° Cure de récurrence hernie inguinale gauche.

3° Cure de hernie inguinale droite.

OBSERVATION N° 69

Mme VA..., 39 ans. — A gauche, varices importantes ayant déjà reçu un traitement sclérosant.

C.R.O., 23 mai 1962 :

1° Stripping d'un seul tenant de la saphène interne gauche selon la technique habituelle.

2° Cure de hernies.

OBSERVATION N° 70

Mme VI..., 40 ans. — Varice du membre intérieur gauche, avec gêne, douleur, lourdeur, apparue à 31 ans. Enorme paquet variqueux au niveau du genou, sur la face interne. Paraphlébite à 38 ans.

C.R.O., 25 mai 1962 :

1° Stripping d'un seul tenant est impossible. On fait plusieurs incisions étagées. On parvient, en s'y prenant par les deux extrémités, à ne laisser qu'un segment supérieur d'environ 20 cm. au niveau du condyle interne.

2° Cure de hernie ombilicale.

OBSERVATION N° 71

Mme BO..., 55 ans. — 3 enfants. Varices de la jambe droite apparues à 45 ans, amenant une gêne et des douleurs importantes. Aucune amélioration par le traitement médical et une cure à La Léchère.

C.R.O., 28 février 1963 :

1° Opération de Marion I.

2° Stripping de la saphène interne selon la technique habituelle.

3° Sous bande d'Esmarck, section de la crosse de la saphène externe et injection rétrograde de 8 cc de salicylate à 15 %. Bandage élastique de la jambe.

OBSERVATION N° 72

Mme HO..., 34 ans. — Varices importantes à droite, sans gêne importante.

C.R.O., 14 mai 1963 :

1° Cure radicale d'une petite hernie ombilicale.

2° Stripping de la saphène interne droite selon la technique habituelle avec nécessité d'un relais au tiers inférieur de la jambe.

OBSERVATION N° 73

M. PA..., 32 ans, instituteur. — Hernie crurale depuis 13 ans. Varices du membre inférieur droit depuis 4 à 5 ans avec augmentation des troubles fonctionnels datant de 6 mois.

C.R.O. 2 juillet 1963 :

Incision du pli inguinal plus haut que d'habitude en raison de l'existence de la hernie crurale. On est trompé par la hauteur et aussi par

le fait que des veines collatérales paraissent se jeter dans le tronc veineux découvert et on coupe entre deux ligatures le tronc de la fémorale même. Immédiatement, congestion énorme des veines profondes et superficielles et fait même sauter la ligature inférieure sur laquelle on place immédiatement une pince.

Cure de la hernie crurale.

On catéthérise la saphène interne de bas en haut, ce qui confirme bien l'erreur du début, mais on ne strippe en raison de la congestion veineuse intense. Le stripping proprement dit sera fait en fin d'intervention.

Après avoir agrandi l'incision cutanée, on dissèque le triangle de Scarpa, ce qui permet de placer un plan bouledogue sur l'artère fémorale (clampage de une heure vingt). On dissèque alors laborieusement et sur plus de 8 cm l'extrémité distale de la veine qui est d'une turgescence impressionnante. La dissection vers le haut est beaucoup plus difficile encore en raison de l'arcade crurale qu'on incise partiellement et qui fait écarter vers le haut.

Clampage des deux bouts veineux, ce qui réduit l'énorme incongruence.

On pratique alors une suture très soignée bout à bout, à points séparés, à nœuds en dehors. Les clamps sont levés. On se rend compte que la suture est bien étanche et que le courant se rétablit, décongestionnant le membre inférieur. Antibiotiques locaux. Fermeture en un plan, le membre inférieur étant maintenu en double flexion pour éviter tout tiraillement de la suture. Plâtre pelvi-crural.

Le 16 juillet 1963 :

On vérifie que l'artère fémorale comporte des battements normaux et que la veine est de bon aspect, le fond du Scarpa étant bien dégagé des caillots. On complète le curetage des caillots sur les berges du Scarpa et spécialement en haut, au voisinage de l'arcade crurale. Décollement des bords de la plaie sur quelques centimètres, décollement relativement difficile dans les tissus infiltrés, mais finalement moins fragiles qu'on ne le pensait.

Résection des bords sphacelés de la peau. Suture Blairdonatti.

Le 29 mai 1964 :

On note un réseau veineux périphérique un peu développé avec une veine vicariante sus-pubienne.

Actuellement, dit aller mieux et affirme que les pesanteurs ne reviennent que si la station debout a été longue (4 à 5 heures).

OBSERVATION N° 74

M. LEL., 63 ans. — Ulcère duodéal. Traumatisme cranien. Varices apparues à 58 ans. Douleur, pesanteur, œdème. Dermite chronique de tout le tiers inférieur de la jambe gauche. Veine saphène turgescence à la station debout.

C.R.O., 18 décembre 1963 :

- 1° Stripping d'un seul tenant selon la technique habituelle,
- 2° Résection superficielle d'un Hallux Valgus.

OBSERVATION N° 75

Mme B..., 50 ans.

C.R.O., 1960 :

1° A gauche, après découverte et ligature de la crosse et de ses affluents, stripping de la saphène à la cuisse jusqu'au condyle interne. Au-dessous, deux ligatures et injection de salicylate.

2° A droite, dans les mêmes conditions, stripping atteignant le tiers supérieur de la jambe.

Résection d'un volumineux paquet à ce niveau et ligature du tronc veineux le plus dilaté, au quart inférieur de la jambe.

3° Cautérisation d'une fistule anale.

OBSERVATION N° 76

Mme LAP..., 32 ans. — Varices des deux saphènes internes avec gêne et douleur.

C.R.O., 21 mai 1960 :

1° Stripping du tronc de la saphène interne des deux côtés, pratiqué de bas en haut (de la malléole à la crosse).

2° Exérèse des deux polypes anaux.

OBSERVATION N° 77

Mme MAL..., 53 ans. — Un enfant. Une F.C. Varices apparues à l'âge de 33 ans, depuis, augmentation de volume. On note de volumineuses varices de la saphène interne, varices bilatérales avec, à droite, une branche antérieure cruro-jambière. Gêne importante et œdème malléolaire vespéral.

C.R.O., 11 février 1961 :

1° *Stripping assez aisé à droite*, selon la technique habituelle. En ce qui concerne la branche cruro-rotulienne, on intervient par une incision spéciale découvrant son origine et on trouve bien, comme on le pensait, une perforante qui est liée, puis le tronc est réséqué vers le bas à la vue, sur environ 5 cm; la fragilité veineuse ne permet pas l'exérèse au stripper. On doit donc laisser une grande partie du tronc déconnectée.

2° *A gauche*, stripping de bas en haut de la saphène rendu un peu difficile, par le fait que les veines pré malléolaires sont nombreuses et de petit calibre.

3° *Appendicectomie*.

OBSERVATION N° 78

Mme FAUD..., 72 ans. — Varices importantes des deux membres inférieurs, avec sensation de lourdeur de jambes, important œdème vespéral qui gêne la malade.

C.R.O., 16 mars 1961 :

1° Au niveau des deux membres inférieurs, stripping de la saphène selon la technique habituelle, fait de part et d'autre d'un seul tenant et plus facilement qu'on ne s'y attendait.

2° Electrocoagulation d'un petit polype du méat.

3° Réfection des périnéés antérieur et postérieur selon la technique habituelle.

OBSERVATION N° 79

Mme P..., 35 ans. — 4 accouchements. Varices apparues au premier accouchement, et très volumineuses. Pas de gêne fonctionnelle notable.

C.R.O., 20 juin 1961 :

1° Stripping bilatéral d'un seul tenant, selon la technique habituelle. On est un peu gêné au niveau du Sarpa par des ampoules variqueuses importantes, mais le tronc de la saphène est bien normal.

2° Cure de hernie inguinale.

3° Hystérectomie subtotale et appendicectomie complémentaire..

OBSERVATION N° 80

Mme GILL...

C.R.O., 15 juillet 1961 :

A droite : Stripping satisfaisant, mais qui n'est exécuté qu'à l'aide d'un relais à la partie supérieure du mollet.

A gauche : Stripping d'un seul tenant.

OBSERVATION N° 81

M. VAC..., 45 ans. — Amibien - Hémorroïdes.

Début des varices à 18 ans. Pesanteur. Enormes paquets variqueux de la saphène. Il existe un paquet sur la face antérieure du mollet où on perçoit l'arrivée d'une collatérale profonde.

C.R.O., 11 janvier 1962 :

1° A gauche, stripping complet de bas en haut, et stripping de haut en bas de la saphène externe depuis son tiers supérieur jusqu'à la région rétro-achillienne. Résection d'un nœud variqueux perforant; 5 cc de salicylate à la partie basse de la saphène externe.

2° A droite, stripping d'un seul tenant de la saphène interne. Stripping d'une longue branche postéro-interne. Résection d'un volumineux paquet à la partie moyenne sur le trajet de la saphène. Injection de 5 cc de salicylate dans la partie basse de la saphène interne et dans une branche externe drainant le dos du pied.

C.R.O., 8 février 1963 :

Les douleurs persistent, surtout à gauche, où est apparu un nœud variqueux au niveau de l'anastomose saphène interne - saphène externe, *Bande d'Esmarch des deux côtés.*

1° A gauche : Section de la crosse de la saphène externe et injection rétrograde de 10 cc de salicylate.

2° A droite : Section au tiers inférieur de la cuisse d'une saphène accessoire et injection de 6 cc de salicylate.

Infarctus pulmonaire.

OBSERVATION N° 82

Sœur Marie-A..., 39 ans. — Hernie inguinale droite. Varices bilatérales assez importantes. Gêne lourdeur.

C.R.O., 20 septembre 1962 :

1° A droite : Exploration infundibulum crural. Découverte plus facile qu'on ne le pensait de la saphène interne à la malléole.

Stripping.

2° A gauche : Stripping d'un seul tenant selon la technique habituelle.

3° A droite : Cure de hernie inguinale.

OBSERVATION N° 83

Mme BAR..., 55 ans, institutrice. — 3 accouchements. Varices importantes des deux membres inférieurs, avec dermite ocre.

C.R.O., 25 janvier 1963 :

1° Amputation du col par conisation électrique.

2° Marion I.

3° Périnée postérieur.

4° Cure d'hémorroïdes.

5° Stripping bilatéral selon la technique habituelle.

OBSERVATION N° 84

Mme GR..., 50 ans. — Deux enfants. A déjà eu des ligatures de varices et des injections sclérosantes. Revient pour réapparition de varices bilatérales.

C.R.O., 10 juin 1963 :

1° Curetage-Biopsie.

2° Malgré les ligatures antérieures et les injections sclérosantes, on arrive de part et d'autre, en utilisant les anciennes incisions et en pratiquant quelques autres, à obtenir un stripping à peu près complet.

A gauche : Le paquet crural antérieur est enlevé par incision directe.

Il sera peut-être nécessaire de pratiquer quelques injections ultérieures à gauche dans le réseau saphène externe.

OBSERVATION N° 85

Mme BAL..., 41 ans. — 11 enfants. Souffre de varices depuis l'âge de 20 ans. Ulcères variqueux apparus à 31 ans.

C.R.O., 17 septembre 1963 :

1° Ligatures des deux crosses de saphène au lieu d'élection, à noter la gêne apportée par le tissu graisseux et des branches flexueuses un peu anormales.

2° Sous bande d'Esmarck, de part et d'autre, décollement des zones ulcérées en lambeau à charnière postérieure très longue. Exérèse des veines sous-jacentes à la zone malade, suppression des perforantes.

3° Après suppression des bandes d'Esmarck et hémostase partielle, stripping de bas en haut de l'ulcère à la crosse, réussi de part et d'autre d'un seul tenant. Suture de toutes les incisions à la soie. Pas de drainage.

4° Electrocoagulation de 4 paquets hémorroïdaires.

OBSERVATION N° 86

Mme A..., 42 ans. — Fibrome. Lourdeur des deux jambes augmentant au moment des règles. Varices bilatérales à prédominance gauche.

C.R.O., 14 septembre 1963 :

1° Hystérectomie.

2° Stripping bilatéral selon la technique habituelle.

OBSERVATION N° 87

Mme FOU., 52 ans. — 6 grossesses, prolapsus utérin, réseau variqueux très important des deux membres inférieurs; bien supporté sur le plan fonctionnel à droite, mais, à gauche, ulcère variqueux de la face interne de la jambe et lourdeur sans œdème.

C.R.O., 20 novembre 1963 :

1° Résection du col utérin.

2° Réfection du périnée antérieur et postérieur.

3° A droite : Stripping d'un seul tenant selon le procédé habituel.
A gauche : Stripping de bas en haut, mais paraissant intéresser une branche antérieure de la saphène car le stripper ne peut passer sous la zone franchement ulcérée, grâce à une contre-incision sus-ulcéreuse et une autre à la partie moyenne de la cuisse, on obtient un stripping complet, en particulier des deux branches crurales. Pour plus de sécurité on tunellise la région sous-ulcéreuse.

OBSERVATION N° 88

Mme CH., 40 ans, employée de l'Hôpital. — Grosses varices.

C.R.O., 15 janvier 1964 :

1° Hernie inguinale.

2° Stripping bilatéral qui, de part et d'autre, s'arrête à la partie moyenne de la cuisse. On se contente de ce stripping aux deux tiers, sous couvert des ligatures des crosses de saphène.

OBSERVATION N° 89

M. RIG., 45 ans, cultivateur. — A 41 ans, excision de gros paquets variqueux à la cuisse droite. A 45 ans, para-phlébite à gauche. Ulcères variqueux des deux membres inférieurs avec importantes varices à gauche.

C.R.O., 23 janvier 1964 :

1° A droite, cure de l'éventration.

2° Cure de la hernie inguinale.

3° A gauche, stripping d'un seul tenant emportant toute la saphène et passant bien sous la zone ulcérée; après expression, on place un fragment de placentafil dans la zone ulcéreuse.

4° A droite, stripping de bas en haut, se terminant à la cuisse comme on s'y attendait au niveau de la cicatrice ancienne, de la résection de la saphène. Mise en place de placentafil sous la zone des troubles trophiques pré-ulcéreux.

Le 25 janvier 1964 :

Infarctus pulmonaire.

OBSERVATION N° 90

Mme BRU..., 38 ans. — 4 accouchements. Varices des deux membres inférieurs. Œdème rétro-malléolaire.

C.R.O., 9 juillet 1964 :

1° Stripping bilatéral.

A gauche, passage facile de bas en haut d'un seul tenant.

A droite, le passage est facile. mais on a des difficultés importantes au niveau de la ligature de la crosse et en raison d'un paquet veineux particulièrement développé, une ligature doit être posée sur le réseau profond.

Il n'en résulte pas une grosse gêne de la circulation veineuse.

2° Désarticulation des deux derniers orteils.

3° Périnéés antérieur et postérieur, plus opération de Marion I.

INCONVENIENTS

Toute intervention chirurgicale comporte des inconvénients et des risques ainsi que des avantages.

Les inconvénients peuvent être classés en :

- Risques opératoires;
- Séquelles d'intervention;
- Hospitalisation.

1. LES RISQUES OPERATOIRES.

a) *Décès.*

Nous n'en avons relevé aucun cas dans notre statistique. Lors du Colloque du 3 mars 1962 de la Société Française de Phlébologie, on a cité 18 décès pour 87.685 opérations, soit 0,20 % de mortalité.

b) *Accidents et incidents per-opératoires.*

Nous citerons :

— une ligature-section de la veine fémorale, erreur commise après avoir fait une cure de hernie crurale et ayant voulu lier la crosse de la saphène par la même incision, erreur réparée en suturant bout à bout la fémorale,

— fausse route à la cuisse nous obligeant à faire un stripping de haut en bas,

— un essai de stripping d'une veine superficielle, mais la veine étant trop petite nous n'avons pu trouver la saphène en-dessous.

2. — SEQUELLES D'INTERVENTION.

a) *Accidents thrombo-emboliques.*

Thrombose profonde : aucune.

Embolie pulmonaire : une, lors d'un stripping bilatéral chez une personne obèse avec nécessité de nombreux relais; intervention longue.

Infarctus pulmonaires : trois,

un chez un homme ayant eu un stripping bilatéral;

un chez une femme ayant eu un stripping bilatéral ainsi qu'une intervention gynécologique;

un chez un homme ayant eu un stripping unilatéral.

b) *Hématomes.*

Sauf dans trois cas, nous avons toujours eu un hématome qui s'est développé sur le trajet du stripper. Cet hématome met trois jours pour apparaître et disparaît à partir du vingt et unième jour environ. Avant l'intervention, nous prévenons toujours nos malades de cet inconvénient. Pour éviter cet hématome, nous avons essayé le drain de Redon avec aspiration ainsi que les dérivés de l'alphachymotrypsine, mais sans succès notable.

Actuellement, une fois le stripping pratiqué, nous faisons une expression manuelle avant de suturer les incisions.

c) *Incidents divers.*

1° Les cicatrices. — Nous n'avons eu aucune cicatrice chéloïde; quant aux cicatrices du pli de l'aîne (4 cms) et de la malléole interne (2 cms), elles deviennent peu visibles dans un court laps de temps. Evidemment il y a le cas des cicatrices multiples, mais le stripping avait été rendu difficile par les thromboses ou les flexuosités de la saphène interne. En tout cas, les malades préférèrent l'inconvénient de deux ou trois petites cicatrices à la gêne causée par des varices volumineuses.

2° Quand nous pratiquons les incisions horizontales au niveau de la malléole interne, nous avons eu quelques troubles sensitifs à ce niveau.

3° Une dizaine de fois les malades se sont plaints pendant trois à quatre mois d'une induration à la face interne du genou, laquelle disparaissait par la suite.

3. — L'HOSPITALISATION.

Dans la littérature, on est frappé par le fait suivant : le gros reproche fait par les médecins au traitement chirurgical des varices est l'hospitalisation.

Trois de nos opérées sont sorties le quatrième jour et sont revenues se faire enlever les fils.

Nous préférons les faire hospitaliser la veille de l'intervention afin de marquer les repaires et les faire sortir le jour de l'ablation des fils. Quant aux malades ayant eu une cure d'ulcères variqueux, nous les gardons au repos quelque temps (une ou deux semaines).

L'hospitalisation est bien une gêne mais elle nous semble minime; le malade qui souffre d'ulcères variqueux est satisfait de pouvoir se reposer; en plus, le stripping étant assimilé à K. 50, cette opération n'est pas onéreuse pour le malade.

AVANTAGES

Mais si toute méthode chirurgicale présente quelques inconvénients, elle présente de sérieux avantages.

1° **Par notre méthode**, nous enlevons entièrement la saphène interne de la malléole à la crosse. Le nombre de strippings dans lesquels il faut multiplier les incisions est infime. Or, si nous pratiquons le stripping à partir de la crosse de la saphène, dans la grande majorité des cas on ne peut descendre jusqu'à la malléole interne, le stripping se termine soit à la jarretière, soit au niveau du condyle interne.

En effet, nous rapportons 144 strippings :

- 15 ont été pratiqués de haut en bas, soit 10,44 % ;
- 126 ont été pratiqués de bas en haut, soit 87,5 % ;
- 3 échecs (Observations n^{os} 49, 50, 53).

Strippings pratiqués de haut en bas :

a) Du pli de l'aine à la malléole :

- 1 sans relais ;
- 3 avec relais.

b) Strippings que nous appellerons incomplets (c'est-à-dire n'emportant pas entièrement la saphène interne)) : 11.

Strippings pratiqués de bas en haut :

Sur un total de 126 :

- 95 sans relais, soit 75,39 % ;
- 28 avec relais, soit 22,22 % ;
- 3 incomplets, soit 2,3 %.

2° **Actuellement**, non seulement nous pratiquons le stripping bilatéral en une seule séance, mais chaque fois qu'il est nécessaire nous associons une ou plusieurs autres interventions, même

si ce sont des interventions emboligènes. (Notons cependant qu'une seule fois le stripping bilatéral n'a pu être possible et, seul, le stripping unilatéral a été pratiqué — Observation n° 21.)

— 10 strippings unilatéraux,

— 16 strippings bilatéraux

ont été accompagnés d'une autre intervention.

Nommons nos malades de A à Z et un tableau montrera les interventions subies :

[illegible]

Ce tableau nous montre donc que l'on peut associer en une même séance un stripping unilatéral ou bilatéral à une autre intervention. Il est à noter que le seul accident grave (embolie pulmonaire) est arrivé lors d'un stripping bilatéral particulièrement laborieux.

Mais tout ce que nous pensons, médecins ou chirurgiens, sur le traitement chirurgical des varices n'est que vue de l'esprit, si nous n'associons pas l'avis de nos malades. Pour ce faire, nous leur avons envoyé un questionnaire simple (voir exemplaire page 63).

Nous avons envoyé 80 questionnaires et reçu 57 réponses qui se décomposent en :

Très bien	39
Bien	13
Moyen	2
Passable	2
Mauvais	1

Analysons ces réponses :

a) La réponse « Mauvais » a été faite par une femme qui avant eu un stripping bilatéral, opération faite par esthétique sans gêne fonctionnelle, et le stripping n'a pas enlevé la branche céntrale antérieure comme la malade le pensait.

b) Tous les hommes qui nous ont répondu ont mis « Très bien » car tous se trouvaient libérés d'une grande gêne fonctionnelle.

c) Quand le malade est astreint à un travail très pénible, le résultat n'en est que plus encourageant, le stripping pour raison esthétique est délicat, les malades prennent quelquefois leurs veines pour des varices.

d) Si quelques malades ont subi une sclérose ultérieure, faite sur des affluents de la saphène interne, notre expérience nous montre cependant qu'un minimum de trois mois doit s'écouler entre les deux interventions.

QUESTIONNAIRE ENVOYE AUX OPERES

NOM :

Profession :

Age — actuel,

— à l'apparition des varices,

— l'année de l'intervention.

— Raisons pour lesquelles vous vous êtes fait opérer :
gêne — lourdeurs — jambes enflées — esthétique.

— Avez-vous senti une amélioration depuis l'intervention ?

— Avez-vous eu un hématome (un bleu) le long des membres inférieurs ? Si oui, combien de temps est-il resté ?

— Que pensez-vous de l'intervention :

Très bien,

Bien,

Moyen,

Passable,

Mauvais.

ANALYSE DES RÉSULTATS

En somme, nous pouvons tirer de l'étude des résultats :

1° **L'innocuité** : sur 90 observations, nous n'avons eu que quatre accidents thrombo-emboliques et, bien entendu, aucun décès.

2° **La nécessité du traitement mixte**, et tout particulièrement le fait de ne confier au chirurgien que le tronc principal ou de gros troncs aberrants : la sclérose sera confiée à un médecin. A ce sujet, on a souvent des surprises car nous prenons la décision de la sclérose que trois à quatre mois après le stripping, si bien que nous n'avons eu que peu de scléroses complémentaires.

3° **La bilatéralité** n'aggrave en rien l'intervention, de même que des interventions complémentaires associées dans un même temps au stripping et ceci est pour nous un avis formel.

4° Nous ne pensons pas que dans les cas qui n'ont pas eu de phlébographie, les divers examens (épreuve de Trendlenburg, garrots étagés) gardent une grande valeur.

5° **La technique de bas en haut** qui nous paraît logique (sens des valvules et des branches) nous a permis de pratiquer 75 % de nos strippings de la malléole interne au pli de l'aine sans relais.

6° Enfin, en ce qui concerne **les ulcères variqueux**, notre position est plus flottante, cependant on détache quelques notions :

· Inutilité dans la plupart des cas de la greffe cutanée,

Le fait que l'exérèse de la varice sous-ulcéreuse donne de bons résultats mais assez souvent passagers, c'est pourquoi nous préférons le décollement d'un lambeau à charnière postérieure, lambeau portant l'ulcère, ce qui nous permet la manœuvre de la découverte et de l'interruption des perforantes qui nous apparaissent comme fortement déve-
loppées.

CONCLUSIONS

1° Le traitement des varices par les procédés mécaniques est de conception très ancienne mais n'a pu être appliqué de façon systématique avant ces dernières années. La saphénectomie de type Alglave étant réservée du fait de son étendue et de sa complexité à des cas compliqués ou spécialement graves.

2° L'utilisation de strippers et spécialement de **la technique de bas en haut** permet dans une proportion de 75,39 % l'exérèse d'un seul tenant du tronc de la saphène interne de la malléole à la crosse (plus rarement 22,22 %, un ou plusieurs relais s'avèrent nécessaires surtout après ligature ou sclérose). On tend de plus en plus à l'abandon de la sclérose chimique, du moins dans le temps chirurgical. Elle garde toute sa valeur comme complément sur les rameaux aberrants.

3° Notre technique comporte quelques points particuliers, tant en ce qui concerne les cas simples que les cas compliqués d'ulcère. Nous n'avons aucun inconvénient aux opérations bilatérales ou même aux saphénectomies associées à d'autres interventions, même de type gynécologique.

Pourcentage des bilatérales : 61 % des interventions.

Pourcentage des interventions associées : 28,8 %.

4° Nous avons rapporté 144 strippings du même opérateur avec les résultats suivants :

Mortalité nulle.

Echecs : 3.

5° L'étude des avantages et des inconvénients nous a permis de dégager quelques principes concernant les indications et les contre-indications :

- Contre-indications : phlébites profondes et varicoses diffuses.
- Indications : insuffisances valvulaires, ulcères variqueux et troubles de la pigmentation cutanée.

En terminant, nous nous étonnerons avec ce Médecin-Major anglais qui se demandait pourquoi tant de jeunes recrues souffrent de varices alors que chez les personnes d'âge moyen, ce sont les femmes qui sont les plus nombreuses à se plaindre de troubles circulatoires et forment la clientèle des phlébologues.

La chirurgie des varices n'a donc pas vécu, comme le disait Gerson, et l'association chirurgie-sclérose permet un traitement très complet des varices.

Vu :

LE DOYEN,
J.F. CIER.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
P. BERTRAND.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 17 novembre 1964.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ.
P. LOUIS.

BIBLIOGRAPHIE

La littérature sur les varices du membre inférieur et leurs traitements étant très abondante, nous nous sommes limités et nous n'avons consulté que les ouvrages énumérés ci-après qui nous ont paru être les plus intéressants.

1. ACTUALITE SUR LES MALADIES DES VEINES. — Colloque tenu dans le service du Professeur SICARD en 1958 :
 - a) TUBIANA R. — Le traitement chirurgical des varices.
 - b) OLIVIER Ch. — Traitement des ulcères trophiques du membre inférieur.
2. ALGLAVE. — La résection totale précoce des varices essentielles et superficielles des membres inférieurs. Presse Médicale, 17 : 7, 425, 1909.
3. BIEGELEISEN. — Les phlébites variqueuses. Tableau clinique et conduite à tenir. Presse Médicale, 68 : 1823, 1960.
4. CATTIN Pierre. — Intérêt du stripping dans le traitement des varices et des ulcères variqueux. Thèse de Lyon, 1954.
5. CELSE. — De Re Medicina, livre 7, chapitre 21.
6. CONCOURS MEDICAL. — Bulletin thérapeutique, 4 novembre 1962.
7. CONGRES FRANÇAIS DE CHIRURGIE, PARIS 1959. — Presses Universitaires de France, p. 220, 1959.
8. CROSSECTOMIE ET STRIPPING. — Colloque du 3 mars 1962 de la Société de Phlébologie.
9. DUPORT. — Valeur du stripping dans le traitement des varices essentielles des membres inférieurs. Thèse de Lyon, 1961.
10. FRILEUX et HODARA. — Résultats du traitement médico-chirurgical des varices portant sur mille cas. Presse Médicale, 68 : 287, 1960.
11. FRILEUX C. — Thérapeutique des varices essentielles des membres inférieurs. Encyclopédie médico-chirurgicale. Cœur, tome 2 : 113-29, A 50.
12. GERARD. — Les ulcères de jambe de cause circulatoire. Expansion scientifique française, Paris, 1961.
13. GERSON. — Les varices et leurs associations pathologiques. Doin & C^{ie}, Paris, 1948.
14. HIPPOCRATE. — Des plaies, 25.
15. LILLE MEDICAL (numéro spécial 1962). — Tous les variqueux sont-ils à opérer ?

16. MONTPELLIER CHIRURGICAL, tome 10 : 1, 1964 :
 - a) MARCHAND J. — Cent cas de varices opérées (Séance du 21 janvier 1964).
 - b) GAUJOUX A. — A propos de la communication sur les varices (Séance du 18 février 1964).
 17. SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLEBOLOGIE (Séance du 14 octobre 1960) :

HARDELLIER. — Traitement des varices par la phlébo-chirurgie et la phlébo-sclérose associées en deux temps.
 18. STEINBERG. — Le traitement chirurgical des ulcères variqueux et post-phlébitiques.
 19. TUBIANA R. — Comment traiter les varices et leurs complications. Editions médicales Flammarion, 1955.
 20. VACHERON. — Défense du traitement chimico-chirurgical des varices du membre inférieur. Thèse de Toulouse, 1949.
 21. VAN DER STRICHT. — Saphénectomie par invagination sur fil. Presse Médicale, 2 : 1081, 27 avril 1963.
 22. WARTER. — Les maladies de jambes d'origine veineuse et leurs complications. Vigot frères, Paris, 1961.
 23. WERTHEIMER et SAUTOT. — Pathologie vasculaire des membres. Masson & C^{ie}, Paris, 1958.
-

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	15
INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS.....	17
TECHNIQUE CHIRURGICALE.....	19
OBSERVATIONS	23
INCONVENIENTS	55
AVANTAGES	59
ANALYSE DES RESULTATS.....	65
CONCLUSIONS	67
BIBLIOGRAPHIE	69

